APERÇU

SUR LE

CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE.

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 1er Février 1836 ;

Par Casimir GRYNFELTT,

né à CRACOVIE (Pologne);

Bachelier ès-lettres et ès-sciences, Chirurgien sous-aide-major de l'armée polonaise, ex-Élève des hôpitaux de la ville de Montpellier, Membre titulaire de la Société chirurgicale d'émulation de la même ville;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Quod potui, et non quod voluerim.

MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Imprimeur de la Faculté de Médecine, près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1836.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. DUBRUEIL, Doyen.	*Anatomie.*
BROUSSONNET, Président.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND, *Examinateur.*	*Clinique chirurgicale.*
CAIZERGUES, *Suppléant.*	*Clinique médicale.*
DUPORTAL, *Examinateur.*	*Chimie médicale.*
DUGÈS.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS.	*Accouchemens, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE, *Examinateur.*	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KÜNHOHLTZ.
BERTIN
BROUSSONNET.
TOUCHY, *Examinateur.*
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET, *Examinateur.*
ESTOR, *Suppléant.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A Monsieur RECH,

Professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier,
Médecin en chef de la Maison des aliénés de la même ville, etc.

Le devoir que m'impose la reconnaissance envers vous est trop difficile à remplir; je ne fais pas assez, je le sens, en vous faisant un remercîment public de vos affectueuses bontés envers moi.

A Monsieur DELAYE,

Docteur en Médecine, Médecin en chef de la Maison des aliénés de la ville de Toulouse, etc.

Qu'il m'est doux de pouvoir vous exprimer combien je vous suis reconnaissant de toutes les bontés que vous avez daigné avoir pour moi, et de l'amitié dont vous avez bien voulu m'honorer.

GRYNFELTT.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Pourrai-je être l'appui de votre vieillesse !.....

A Mademoiselle RUDNICKA,

MA TANTE.

Je vous offre le premier fruit de mes longues veilles pour vos peines pour moi dans mon enfance.

GRYNFELTT.

APERÇU

SUR LE

CHOLÉRA-MORBUS

ÉPIDÉMIQUE.

AVANT-PROPOS.

Les observations sur le choléra-morbus, que je veux présenter à votre jugement, sont principalement recueillies à Saint-Thibéry, qui était désolé de cette maladie pendant les mois de juillet et d'août 1835.

La même maladie, parcourant presque toute l'Europe dans les sept dernières années, s'est montrée partout sous la forme épidémique; mais, suivant le témoignage de Sauvages, on l'a vue régner sporadiquement à Montpellier et dans ses environs.

Malgré les nombreux traités et descriptions de cette maladie, on trouve encore une très-grande lacune sous le rapport de son étiologie, son siége, sa nature, sa transmissibilité. Je suis bien loin de pouvoir remplir cette lacune; comme observateur, je veux tracer seulement un fidèle tableau de ce que j'ai vu. Je ne discuterai donc ni sur le siége ni sur la nature du choléra, puisque les nécropsies n'étaient pas possibles à faire; je veux m'occuper surtout des causes de son invasion, de ses symptômes, de son pronostic, de sa terminaison, de sa transmissibilité, et je décrirai les moyens thérapeutiques dont je me suis servi.

Bien observer est une chose très-difficile, répète souvent M. le professeur Lallemand dans ses leçons orales. Je ne me sens pas assez de capacité pour surmonter cette difficulté; je crois donc avoir le droit de réclamer l'indulgence de mes Juges, et je prie mes Professeurs de corriger, parmi mes idées, celles qui peuvent être erronées.

DESCRIPTION TOPOGRAPHIQUE DE SAINT-THIBÉRY, ET ÉTAT SANITAIRE ANTÉCÉDANT A L'INVASION DE L'ÉPIDÉMIE.

Saint-Thibéry est situé à une lieue de Pézenas, sur la rive droite de l'Hérault, à deux lieues de son embouchure dans la Méditerranée, et sur la droite de l'embouchure de la Tongue dans l'Hérault. La Tongue, petit ruisseau venant des montagnes, inonde plusieurs fois dans l'année la vaste plaine dans laquelle est situé ce village. Pendant notre mission, qui a duré depuis le 29 juillet 1835 jusqu'au 21 août de la même année, nous avons vu trois fois une inondation très-considérable. On voit, en outre, dans quelques endroits de ce village, des eaux stagnantes.

La longue chaîne des montagnes volcaniques aux pieds de laquelle se trouve ce village, le protège des vents de l'orient et un peu de ceux du midi, tandis que, des autres côtés, il est largement découvert. Ce vallon est assez boisé, et dans plusieurs endroits on aperçoit de petits bosquets.

Le village est mal bâti, le plus souvent avec des pierres basaltiques; les rues sont étroites et mal tenues; la misère et la malpropreté s'observent dans un très-grand nombre de maisons.

Les femmes, en général, sont d'une faible constitution, se nourrissent mal et supportent des travaux très-pénibles. Les hommes, qui se ménagent davantage, se réservent le vin et la viande dont sont privées les femmes. Il n'est pas rare de voir celles-ci donner à téter aux enfants pendant deux ans et demi, et même davantage, malgré leur faible constitution.

M. Alliez, D. M. M., médecin du village, des lumières duquel j'ai profité beaucoup, a observé l'année passée un très-grand nombre d'individus atteints de diarrhée ou de maladie du foie, et précisément sur les mêmes personnes chez lesquelles depuis nous avons observé le choléra. Nous y vîmes encore un très-grand nombre d'individus atteints d'une diarrhée qui datait de trois, quatre, six mois, même davantage.

Les fièvres intermittentes n'y sont pas rares dans toutes les saisons de l'année; on en voit très-souvent qui durent pendant trois, quatre mois, et plus encore, malgré l'emploi des remèdes les plus convenables.

DES CAUSES DE L'INVASION DU CHOLÉRA.

Sous l'influence de quelles causes le choléra a-t-il paru en France?

On peut supposer, avec quelque raison, que les guerres des Européens avec les peuples asiatiques ont importé le choléra en Europe; mais pourquoi le choléra était-il connu depuis long-temps comme sporadique et comme endémique dans les environs de Montpellier? Supposons que son invasion soit réellement due à la guerre avec les peuples asiatiques, et qu'il ait été communiqué aux nations occidentales de l'Europe par les négociations, par les voyageurs arrivés de l'Orient; mais après la cessation des guerres, les mêmes négociations ont continué, et chez les premières nations le choléra a disparu, n'y est point revenu, tandis qu'il s'est déclaré chez les dernières. L'Europe en a été exempte pendant deux ans environ; le choléra s'est déclaré ensuite au midi de la France, et s'est propagé de là dans l'Italie, l'Autriche....

Peut-on supposer que l'invasion du choléra en France est due aux suites des dernières guerres menées au nord de l'Europe? Je crois que cette opinion est fondée sur des bases trop superficielles. Pourrait-on, d'ailleurs, penser que des individus ont communiqué à d'autres le choléra qu'ils n'avaient pas?

On a beau répéter, presque pour chaque épidémie, qu'elle est produite par l'insalubrité des lieux, par diverses émanations, par la malpropreté, par une nourriture malsaine, etc. Ces circonstances ne devraient-elles pas avoir leur influence sur les mêmes individus dans tout autre temps? Les pauvres sont-ils seuls les victimes de cette cruelle maladie? Sans doute, ces circonstances exercent une influence assez marquée sur les sujets prédisposés, mais elles ne peuvent jamais être une cause directe.

Probablement que le choléra épidémique se montre sous l'influence d'une constitution atmosphérique particulière. Si nous connaissions la nature et le siége du choléra, nous pourrions mieux apprécier l'influence du monde extérieur sur l'organisme, et de même connaître les

causes de l'apparition de cette épidémie. Malheureusement nous ignorons et ce siége et cette nature.

Qui ne sait que les maladies, notamment épidémiques, portent leurs coups surtout sur les indigents, les personnes qui ont peu de soin d'elles-mêmes, qui s'exposent plus fréquemment aux injures de la constitution atmosphérique? Les riches ont plus de moyens d'observer les préceptes hygiéniques : voilà pourquoi le choléra sévit plus particulièrement sur les pauvres.

Les individus indisposés ou affectés d'une maladie quelconque sont probablement plus prédisposés au choléra, pendant qu'il règne épidémiquement, que les sujets sains, quoique ceux-ci n'en soient pas exempts, et même soient très-souvent morts du choléra.

Je crois qu'aucun individu ne peut être atteint du choléra sans y être prédisposé ; mais quelle est cette prédisposition? Nous ne la connaissons pas, mais nous ne la pouvons pas nier : *Causæ prædisponentes, ut plurimum, ignorantur.* (Aphor. Max. Stoll.)

En comparant les bulletins des individus atteints du choléra suivant le sexe et l'âge, on ne peut rien conclure de positif ; tantôt l'un, tantôt l'autre sexe a été plus fréquemment atteint. Le tableau suivant nous montrera que les femmes de St.-Thibéry étaient plus souvent victimes du choléra que les hommes.

HOMMES.

de 50 ans.	5 cas,	dont 3 morts et	2 guéris.
30 à 50. . . .	6	— 3 —	3
14.	1	— » —	1
	12 cas.	6 morts.	6 guéris.

FEMMES.

Après l'âge critique. . .	14 cas,	dont 10 mortes et	4 guéries.
de 20 à 40 ans.	17	— 7 —	10 (1)
12 à 20.	4	— 1 —	3
	35 cas.	18 mortes.	17 guéries.

Ainsi, sur 47 cas, 24 morts et 23 guéris.

(1) Sur ces 17 femmes, 12 étaient nourrices depuis plusieurs mois, une seulement depuis cinq jours ; une enceinte de huit mois (la mort de l'enfant a précédé trois jours environ la mort de la mère) ; une enceinte de deux mois et demi environ a été guérie après l'avortement ; 3 seulement étaient filles.

Dans ce tableau, je n'ai pas compris les enfants; plusieurs d'entre eux ont présenté des symptômes cholériques, dont certains sont morts. Pour éviter toute confusion du choléra avec d'autres maladies, dont le diagnostic différentiel est difficile chez eux, j'ai préféré les omettre.

PRODROMES ET SYMPTÔMES.

Nous n'avons vu que trois fois l'apparition brusque des symptômes cholériques, presque sans aucun prodrome; mais, généralement parlant, on observe quelques symptômes précurseurs qui sont loin d'être les mêmes chez tous les individus. En voici le résumé : douleur frontale; nausées très-fréquentes; rapports gazeux, quelquefois nidoreux; bouche mauvaise, amère ou pâteuse; sensation de chaleur et de pesanteur à l'épigastre; coliques légères et passagères dans les intestins; frissons plus ou moins longs; tiraillements dans les extrémités inférieures; pouls développé; peau conservant sa chaleur, mais elle n'est plus souple; face terreuse. Une fois j'ai vu la couleur un peu violacée de la face précéder tout le reste.

Le malade donne ordinairement peu d'attention à ces symptômes, se livre à ses occupations; et au moment où ils ont pris toute leur gravité, il se met au lit et demande les secours de l'art, et souvent très-tard.

Nous avons observé que tous les individus, sans différence d'âge et de sexe, ont rendu des ascarides lombricoïdes. Les cholériques en ont rendu avant l'invasion des symptômes, et les individus atteints d'autre maladie que le choléra en ont offert dans le courant de leur maladie.

La diarrhée chronique, qui est si fréquente dans ce pays-là, peut être regardée plutôt comme une cause, et non comme un prodrome de choléra; mais les gastrites, les gastro-entérites, les fièvres angioténiques, les fièvres puerpérales, ou les convalescences des autres maladies qui précèdent fréquemment le choléra, peuvent-elles être regardées comme un prodrome ou comme une cause de cette maladie? Supposera-t-on que le choléra se masque sous différentes formes dans son début, pour se montrer avec plus de fureur dans la suite? Je ne sais pas répondre à ses questions.

Examinons maintenant les symptômes d'attaque dans les différents systèmes.

Système cutané. La peau du visage est couverte d'une eau froide et visqueuse ; sur les régions couvertes, la partie liquide étant absorbée par le linge, l'humeur visqueuse est plus dominante.

La peau de tout l'extérieur du corps est froide, de couleur bleue, rougeâtre, terreuse (1). Si les malades sont brûlés par le soleil, comme on le voit dans les campagnes, les parties affectées de couleur maladive deviennent très-foncées comme des châtaignes. La cyanose n'est pas constante ; quelquefois on l'observe seulement ou sur les mains, ou sur les jambes, ou sur le visage ; d'autres fois tout le corps est cyanosé. Son degré n'est pas moins variable. La peau du ventre, dans toutes les périodes de la maladie, est brûlante ; la cyanose s'observe rarement sur cette partie du corps.

La peau des mains et des pieds devient ridée comme après un bain prolongé. Un pli de la peau fait par le pincement ne disparaît pas.

Les ongles sont bleuâtres, et s'ils sont longs, ils se courbent sur la pulpe des doigts.

Organes digestifs. Sentiment de malaise, de pesanteur, de chaleur brûlante et déchirante à l'épigastre et à la région ombilicale, augmentant toujours par la pression. Les nausées et les efforts des vomissements provoquent une déjection par la bouche, qui soulage le malade un instant, pour le faire souffrir davantage plus tard. Dans la première évacuation, le malade rend des substances alimentaires à demi digérées, ensuite du liquide vert très-amer, enfin le liquide qui ressemble à une crême de riz claire, colorée avec un peu de lait : ce liquide est continuellement rejeté en quantité, si l'art ne s'oppose à ces vomissements successifs.

Les selles sont liquides, blanches, un peu brunâtres, ressemblant à de l'eau de riz dans laquelle on a suspendu des cendres.

La langue est humide, très-souvent sèche, toujours blanche dans son centre, rouge sur les bords, froide partout ; bouche mauvaise ; dents fuligineuses ; soif très-vive.

Organes respiratoires et circulatoires. La respiration est ordinairement accélérée ; je l'ai toujours entendue nette à l'aide de l'ausculta-

(1) Appelons, avec les auteurs, cette couleur *sui generis* cyanose.

tion immédiate ; le râle s'entendait chez les agonisants ; les parois thoraciques résonnaient bien.

La voix, après le premier vomissement, change toujours de timbre ; elle devient successivement de plus en plus faible, sépulcrale, à peine possible à entendre. L'air expiré est froid.

Le cœur se fait sentir par des mouvements irréguliers et avec peu de force contractile. Je n'ai pas ausculté tous les malades dans le but d'apprécier la différence des mouvements du cœur; mais les battements des artères m'ont appris, que dès le commencement le pouls est très-fort, développé; qu'il diminue par degrés sous la main; qu'il devient très-petit, filiforme, et qu'il disparaît de manière, qu'il est difficile de sentir les artères même d'un grand calibre, les brachiales par exemple.

Si, par la pression dans le trajet d'une veine, on pousse le sang vers le cœur, il se forme une tumeur bleuâtre qui ne disparaît pas. Ce symptôme est très-grave ; et s'il s'observe, on ne peut avoir aucun espoir sur le salut du malade.

Organes des sens. L'oreille entend avec un peu de difficulté.

L'œil, enfoncé très-profondément dans les orbites, baigné dans un liquide visqueux et transparent, est entouré d'un cercle bleuâtre ; il est fermé, mais les bords des paupières ne se touchent jamais. La cornée transparente est terne, la pupille ordinairement dilatée. Si on voit que l'image des personnes soit réfléchie dans le fond de l'œil, le médecin peut avoir beaucoup d'espoir sur le salut du malade ; s'il n'y a aucune réflexion, tous les secours de l'art sont vains. La conjonctive est injectée, les cils ordinairement agglutinés par la châssie. Le nez est effilé, froid ; les vibrices sèches, comme couvertes de poussière. Les joues sont déprimées, les pommettes saillantes ; l'état d'amaigrissement général augmente à vue d'œil, et arrive à un degré très-considérable ; la face est hideuse, et ne peut être comparée au *facies* particulier d'aucune maladie ; la cyanose prononcée concourt à la caractériser ; les *organes du mouvement* sont dans une agitation continuelle ; des crampes très-vives se font sentir dans les mollets et quelquefois dans les avant-bras.

Le malade conserve ordinairement beaucoup de force, et rejette

avec violence ses couvertures; il demande toujours à s'en aller, et pour le retenir, il faut des individus très-robustes : peut-être que les femmes, par pudeur, sont plus tranquilles au lit et ne se découvrent pas.

L'*intelligence* est ordinairement intacte pendant ces désordres ; cependant le malade s'inquiète beaucoup de son sort.

L'individu semble être quelquefois plongé dans l'état comateux, duquel on le réveille facilement : cet état n'est pas constant.

Si la mort doit survenir, on observe, un quart d'heure, quelquefois davantage avant cette heure fatale, l'agitation cesser, et un calme trompeur survenir ; la respiration devient lente, suspirieuse, et le malade finit ses souffrances. Après la cessation de la respiration et des battements du cœur, les extrémités s'échauffent très-fortement. Nous n'avons observé une terminaison funeste aussi prompte que trois fois ; ordinairement on voit une autre série de symptômes, dont je parlerai dans la suite.

Tel est l'ensemble des phénomènes que nous avons observés constamment dans l'attaque du choléra : j'ai déjà énuméré le petit nombre de ceux qui ne se présentent pas toujours.

Ces symptômes peuvent varier à l'infini par leur intensité, d'où on peut former une foule de degrés de la même maladie, et principalement les trois suivants : 1° choléra léger, *cholérine* des auteurs, quand les symptômes ont peu d'intensité et qu'il n'y a point de cyanose ; 2° choléra grave, quand tous les symptômes sont alarmants ; 3° choléra bleu, *asiatique* des auteurs, quand à la gravité des symptômes est jointe la cyanose plus ou moins étendue, plus ou moins prononcée.

PRONOSTIC, DURÉE ET TERMINAISON.

Le choléra, dans le commencement de son apparition en Europe, était une maladie très-meurtrière ; chaque individu succombait dans la période d'attaque ; malgré tous les moyens imaginables de thérapeutique. Les médecins qui ont vu ses premières apparitions, seront probablement très-étonnés des réussites si fréquentes en France. Ce n'est pas le climat qui a une influence aussi heureuse, puisque le choléra, sous les mêmes latitudes, dans les mêmes saisons, dans

autres pays, était éminemment mortel ; ce ne sont pas non plus les moyens thérapeutiques mieux dirigés, mais l'acclimatement de la maladie, en quelque sorte, qui la rend moins meurtrière. N'a-t-on pas vu en Pologne et en Russie qu'à la fin de l'épidémie plusieurs malades ont été sauvés? N'a-t-on pas vu, dans différentes localités de la France, que les premiers frappés mouraient presque toujours de cette maladie malgré les moyens thérapeutiques les mieux dirigés, tandis que les individus atteints à la fin de l'épidémie ont été souvent guéris?

Il résulte de l'observation : 1° que les malades attaqués de choléra au commencement de son apparition épidémique, présentent moins de chances de guérison que les individus atteints à la fin de l'épidémie ; 2° que le choléra n'est pas aujourd'hui une maladie éminemment mortelle, pourvu qu'on demande à temps des secours convenables.

Si le malade n'a pas vomi plus de cinq fois, s'il n'a pas poussé plus de dix selles, il est probable que la guérison couronnera les soins du médecin ; dans les cas contraires, il n'y a presque aucun salut pour le malade, ou très-peu de chances. Il ne faut pas s'effrayer de la cyanose ; elle survient très-fréquemment, et disparaît avec célérité, à la suite d'un traitement général, ou par les efforts de la nature.

Si l'individu a poussé un très-grand nombre de selles, qu'il ait plusieurs fois vomi, et que les autres symptômes se soient déclarés au plus haut degré, on peut arrêter les vomissements, la diarrhée, modérer un peu les crampes, les douleurs épigastriques; mais les symptômes typhoïdes, ou ceux d'autres maladies pernicieuses, se montrent avec tant d'intensité, que le malade succombe plutôt du typhus que du choléra. Nous avons observé cette sorte de métastase chez tous les individus (excepté trois) qui sont morts, et nous ne pouvions sauver aucun malade lorsque cet état s'était déclaré.

Si l'issue de la maladie doit être la guérison, nous avons vu d'autres phénomènes se déclarer pendant une nouvelle période, que nous appellerons *période de réaction*. Cette période était marquée par la cessation des vomissements, des crampes, la diminution du nombre des selles, le rétablissement de la circulation dans les gros vaisseaux et même dans les moyens; la peau perdait sa viscosité; la voix, le *facies*

se relevaient, quoique très-insensiblement (1). En outre, nous avons observé d'autres phénomènes qu'on peut regarder comme critiques; ce sont : érysipèle sur quelque partie du corps; éruption miliaire sur la poitrine, ce qui arrive le plus fréquemment; quelquefois on aperçoit sur les bras, le visage, le cou et autres parties du corps une éruption très-analogue à la rougeole. Quatre fois nous avons observé, avec issue heureuse, l'apparition des furoncles sur le front, le visage, le ventre, la région épinière et les extrémités; une fois, une fièvre tierce critique, sans aucune éruption cutanée, fut suivie de guérison.

Dans les cas heureux, nous avons vu la réaction commencer dans l'espace de six à douze heures; rarement nous l'avons attendue vingt heures. Chez la malade qui fait l'objet de la sixième observation, la réaction se fit attendre deux jours et trois nuits; et chez la malade de la deuxième observation, cinquante-quatre heures. Nous avons observé seulement ces deux exemples de la réaction si tardive.

Dans les cas mortels, la réaction n'était pas possible à obtenir. Quand les extrémités étaient encore froides, le pouls presque insensible, le malade avait déjà la langue sèche, noire; il avait du délire, de la stupeur, et tombait dans la prostration; en un mot, il présentait les symptômes typhoïdes ou ceux d'autres maladies pernicieuses. Deux fois nous avons observé le *trismus,* et une fois les symptômes tétaniques survenir après l'attaque du choléra.

Si le malade rend quelques gouttes d'urine, alors que la sécrétion et l'excrétion sont suspendues, on peut avoir beaucoup d'espoir.

La durée de la réaction est variable. Règle générale : plus cette période est longue, sans changement de la maladie en typhus ou autre maladie pernicieuse, plus on est sûr de l'issue heureuse.

La durée de la convalescence est très-variable; le terme moyen était entre le dixième et le vingtième jour. Dans les métastases fâcheuses, les malades résistèrent à la mort, de trente heures à six jours; rarement ils pouvaient dépasser les neuf jours. Dans le cas de tétanos,

---

(1) Nous entendons par la réaction cette époque de la maladie où la nature, faisant des efforts heureux contre l'attaque morbide, dirige les mouvements vers un but salutaire.

la malade (fille de 21 ans) est morte dans l'espace de vingt-trois heures depuis la première apparition des symptômes cholériques.

MARCHE.

M. Alliez a observé que le choléra a débuté dans ce village par des cas éloignés, et a acquis ensuite une très-grande intensité. L'orage qui eut lieu pendant notre séjour à St.-Thibéry, suspendit l'apparition de nouveaux cas pendant deux jours, et produisit une amélioration chez presque tous les malades. Après ce laps de temps, un nouvel orage donna lieu à une récrudescence très-forte de la maladie, et après cinq jours, elle cessa complétement.

Nous avons encore remarqué, que presque tous les cas se sont montrés depuis le coucher du soleil jusqu'à minuit; dans les autres périodes du jour, nous avons rarement observé les apparitions du choléra (1).

Les symptômes d'attaque cholérique se succèdent très-irrégulièrement; tantôt les vomissements, tantôt la diarrhée, tantôt les crampes précèdent le cortége des autres phénomènes: nous ne pouvions rien observer de constant.

Après les trois premiers vomissements, ou après quatre ou six selles, les autres symptômes cholériques marchent très-rapidement. La cyanose se fait attendre quelquefois long-temps; mais si elle se montre, elle marche à vue d'œil.

Les vomissements cessent les premiers, la diarrhée persiste encore; la face *sui generis* ne s'améliore pas, ou très-insensiblement; le refroidissement des extrémités résiste opiniâtrement, et cesse en raison du développement du pouls; les douleurs épigastriques persistent très-long-temps, même jusqu'à la convalescence. Dans les cas heureux les crampes cessent; mais si la terminaison doit être funeste, elles diminuent seulement après l'application des rubéfiants, et peut-être

(1) La périodicité, dans l'invasion du choléra, a été aussi observée par M. Chipoulet, D. M. M., à Lansargues, village situé à peu de distance du canal du Languedoc, où j'ai été envoyé plus tard. Ce médecin m'a communiqué que le choléra s'est montré dans ce village les 14, 17 et 21 du mois d'août 1835, avant midi, aucun cas n'ayant été observé les autres jours.

que les douleurs épigastriques, qui sont plus violentes dans ce cas, rendent les crampes plus supportables.

Lorsque nous avons observé l'amendement dans l'état du malade, nous tâchions de le soutenir par les excitants ; quand les éruptions critiques se sont montrées, nous n'avons rien fait ; cependant nous avons observé trois fois le retour des symptômes cholériques, ce qui prouve que le choléra peut avoir la marche intermittente.

Chez les hommes, les symptômes marchaient avec rapidité vers la terminaison funeste, et très-lentement vers l'heureuse issue ; les femmes résistaient davantage dans toutes les périodes de la maladie.

DE LA TRANSMISSIBILITÉ DU CHOLÉRA.

Le choléra est-il transmissible ou non ?

Pour répondre à cette question, il faut recourir aux faits.

A. Faits qui parlent en faveur de sa non-transmissibilité.

1° Des garde-malades que j'ai vu soigner les cholériques dans plusieurs maisons successivement sont bien portantes, tandis que les individus qu'elles soignaient sont morts.

2° N'a-t-on pas vu dans les hôpitaux des infirmiers dormir entre les cholériques, les frictionner ? Cependant peu d'entre eux ont été atteints du choléra, et la plus grande partie n'a pas éprouvé le moindre symptôme.

3° Nous avons vu des maisons à St.-Thibéry où toutes les femmes, presque en même temps étaient atteintes et même mortes du choléra, et les hommes n'ont rien eu, quoiqu'ils eussent éprouvé, en les soignant, des peines et des veilles.

4° Ai-je besoin d'ajouter qu'un très-petit nombre de médecins dans les différentes localités a été atteint de choléra, quoique tous aient couru des dangers en visitant et touchant les cholériques ? J'ai appliqué maintes fois l'oreille immédiatement sur la poitrine des cholériques, sans avoir le choléra.

5° Pourquoi dans un hôpital tous les malades ne deviennent-ils pas cholériques, quoique ils semblent être prédisposés par leur maladie ?

6° Plusieurs individus se sont enveloppés avec des couvertures dont

on s'était servi précédemment pour couvrir les cholériques, et ils n'ont pas été frappés du choléra.

7° Pourquoi les médecins qui ont fait de nombreuses nécropsies n'ont-ils pas été atteints du choléra?

B. Les faits suivants mènent à l'opinion de sa transmissibilité.

1° La première apparition du choléra à Montpellier date de l'entrée des compagnies qui étaient en garnison à Cette ou à Agde où le choléra a régné. Mais n'était-il pas d'autres communications entre ces villes (1)?

2° Toutes les fois qu'il est arrivé aux troupes polonaises de camper dans un lieu qu'avaient précédemment occupé les Russes, nous avons observé quelques cas de choléra parmi nos soldats.

3° C'est après les batailles et l'arrivée des militaires des camps dans les hôpitaux de Varsovie, que le choléra s'est emparé des individus qui n'ont pas campé, et il s'est communiqué à la population.

4° Rarement avons-nous observé un seul individu malade dans une même maison ; ordinairement nous avons vu plusieurs malades en même temps ou successivement.

5° Les différents quartiers, dans les villes ou les villages, étaient envahis isolément ; le mal s'est montré dans un autre quartier quand il avait cessé dans le premier.

Tous ces faits portent à croire que le choléra est tantôt transmissible, tantôt non. Mais quel est le mode de sa transmissibilité? Nous ne le savons pas. L'homme de l'art peut pencher vers l'une ou l'autre opinion ; mais vis-à-vis des hommes étrangers à l'art, je crois convenable de soutenir l'opinion de la non-transmissibilité du choléra, pour

---

(1) Il peut sembler que nous sommes en opposition avec ce que nous avons dit à la page 7. Je donne ce fait comme une simple coïncidence avec l'apparition du choléra à Montpellier, sans y attacher beaucoup d'importance ; cependant ne peut-il se faire que les symptômes, ou du moins les prodromes du choléra, n'ayent pas eu le temps d'éclater dans une marche si courte? Ne peut-il se faire que les militaires dans la garnison où était l'épidémie étaient plus libres, tandis qu'ici, enfermés dans des casernes malsaines, et après la fatigue, ils pouvaient avoir leur moral occupé du passé ; ce qui joue un grand rôle dans l'invasion des maladies.

Ce ne sont que des hypothèses.

ne pas influencer leur moral. Quant à moi, je crois que le choléra est transmissible autant qu'il est épidémique, et il peut atteindre chaque individu autant que celui-ci y est prédisposé.

TRAITEMENT.

Dans le traitement de chaque maladie, le principal but est de guérir; il n'est pas moins important de la prévenir quand on le peut. Pour une maladie épidémique, il n'est pas dans le pouvoir du médecin d'empêcher son invasion ; il peut seulement influencer le moral des populations par ses réflexions, et peut les rendre plus courageuses. Cette intégrité du moral est très-utile, je crois, parce que j'ai observé que les individus qui ont joui de la tranquillité de l'esprit pendant tout le temps de l'épidémie, n'étaient presque jamais atteints du choléra ; les peureux, au contraire, étaient le plus souvent victimes de cette maladie.

Pour se préserver du choléra, le meilleur moyen sera de suivre toutes les règles hygiéniques : je crois qu'il n'est pas nécessaire de répéter ici ces préceptes, qui sont d'ailleurs trop nombreux et les mêmes pour toutes les épidémies.

Pendant que l'épidémie de choléra a ravagé tout le midi de la France, des médecins, ou pour mieux dire des charlatans, se sont occupés de remèdes spécifiques contre le choléra. Ces compositions peuvent-elles avoir réellement une action préservative contre le choléra ? Je crois que non ; mais chez les individus peu instruits, les paroles prononcées avec adresse, avec déclamation, ou les feuilles remplies de succès démentis, ont beaucoup d'influence sur le moral et peuvent se changer comme en foi religieuse. Malheureusement, les gens du peuple préfèrent se confier aux soins des charlatans qui peuvent leur faire plus de mal que de bien, qu'aux hommes vraiment instruits. Les faits ne prouvent-ils pas que ces malheureuses victimes de l'effronterie des charlatans sont mortes après avoir fait usage de tous leurs moyens tant vantés ?

Un très-petit nombre de fois nous avons été appelé pour traiter des malades dans les prodromes du choléra : ces symptômes pour eux sont si peu alarmans, qu'ils n'appellent presque jamais le médecin pour arrêter dès le commencement les progrès du mal. Cependant, dans

une petite localité où on voit plusieurs malades dans le même quartier, on peut observer les symptômes précurseurs du choléra ; dans cette période, quand le pouls était développé, nous avons saigné le malade ; nous en avons obtenu souvent de bons effets, mais trois fois nous avons vu le choléra continuer sa marche ordinaire ; si le pouls était insensible ou misérable, nous n'avons jamais ouvert la veine. Nous avons administré des boissons chaudes, légèrement diaphorétiques à l'intérieur ; et à l'extérieur, des frictions ammoniacales sur les extrémités, des fomentations sédatives sur le ventre, des vésicatoires aux mollets. Nous avons préféré d'appliquer les moyens extérieurs trop tôt et inutilement, que d'attendre l'invasion du choléra. Nous avons rendu quelquefois opiacés des lavements émollients, pris en petite quantité.

En agissant de la sorte, nous avons prévenu très-souvent l'attaque du choléra.

Au lit du cholérique, dans son attaque, la première indication que nous avons jugée nécessaire était d'arrêter les vomissements, la diarrhée, de calmer les douleurs de l'estomac et les crampes, de provoquer la chaleur perdue ; en un mot, nous avons fait la médecine symptomatique.

(*a*) Pour arrêter les vomissements, nous nous sommes servi du bi-carbonate de potasse, et, dans son manque, des yeux d'écrevisses en solution dans l'eau. Une cuillerée de cette solution mêlée à une cuillerée de suc de citron était avalée par le malade, après chaque vomissement. Ce remède a réussi presque toujours ; quand il a échoué, nous y avons suspendu une pilule d'un quart de grain d'extrait gommeux d'opium, ce qui n'a jamais manqué son effet. Une fois je me suis servi de trois cuillerées d'infusion de café avec du suc de citron, avec succès.

(*b*) Pour arrêter la diarrhée, nous nous sommes servi de lavements. Nous les avons répétés après chaque selle, tant que celles-ci ont persisté. La composition des lavements était la suivante : décoction d'une tête de pavot et d'une certaine quantité de mauve, avec addition d'amidon et de 20 à 50 gouttes de laudanum liquide de Sydenham. Nous avons débuté par les demi-lavements, et nous avons diminué successivement la quantité de liquide, en augmentant la quantité d'amidon et de laudanum.

(*c*) Pour diminuer les douleurs de l'estomac et du bas-ventre, nous avons mis un vésicatoire sur l'épigastre, et plus tard, si la douleur persistait, 10 à 15 sangsues autour de la plaie. Sur le bas-ventre, nous avons appliqué des cataplasmes émollients et laudanisés, mais nous avons préféré les embrocations ou fomentations composées de laudanum, jusquiame et belladona. Pour les pansements des vésicatoires, nous avons employé du cérat dans lequel avait été incorporé de l'acétate de morphine. Les sangsues, jointes aux vésicatoires, ont produit des effets merveilleux ; malheureusement nous ne pouvions pas nous en procurer dans la suite de l'épidémie.

(*d*) Pour diminuer les crampes aux mollets, nous avons appliqué des sinapismes, et quand ils avaient produit la rubéfaction, nous les avons remplacés par des vésicatoires. Jamais les crampes n'ont résisté à ce mode de traitement.

(*e*) Pour provoquer la chaleur aux extrémités et relever la circulation, nous nous sommes servi à l'extérieur du liniment composé d'ammoniac et d'essence de térébenthine, ou de la teinture de cantharides ; en même temps on enveloppait le malade avec un très-grand nombre de couvertures, et on plaçait des corps chauds autour de lui. A l'intérieur, dans les intervalles rapprochés autant que les vomissements ont permis, nous avons donné une potion excitante chaude, composée d'infusion forte de menthe et de tilleul avec éther sulfurique. A cette potion j'ai ajouté une certaine quantité de sirop de diacode, et j'ai trouvé ses effets très-bons.

Avec cette médication, souvent les vomissements, la diarrhée, les crampes ont cessé ; en un mot, nous avons obtenu une réaction heureuse ; mais quand ces moyens ont échoué, nous avons eu recours à d'autres moyens extrêmes, dont voici le résumé :

1° Tartrate d'antimoine et de potasse à la dose vomitive trois fois, et une fois à haute dose. Jamais nous n'en avons obtenu de bons effets.

2° Mercure doux à haute dose une fois, avec plein succès (2[e] *obs.*). Cette observation a été recueillie à la fin de l'épidémie, et nous n'avons pas eu l'occasion de nous servir de mercure une autre fois.

3° Plusieurs fois nous nous sommes borné aux moyens excitants et

même diffusibles avec un succès variable ; les rubéfiants ont été appliqués en même temps sur l'épigastre et les mollets.

4° Après avoir employé tous les moyens imaginables chez une femme, nous avons substitué à toute médication les décoctions émollientes avec du nitre ; nous avons appliqué chez elle, sans aucun succès, des vésicatoires sur les bras, les avant-bras, les cuisses, les mollets, l'épigastre, le cou et la colonne vertébrale.

Décrivons maintenant les moyens dont nous nous sommes servi dans la période de réaction et dans une métastase fâcheuse.

A. Quand la réaction était survenue, c'est-à-dire quand la chaleur des extrémités se rétablissait très-lentement, le pouls devenait sensible, la peau moite cessait d'être visqueuse, la cyanose disparaissait, les traits de la face s'amélioraient ; la langue devenait rouge de la circonférence vers le centre, se réchauffait graduellement ; la bouche restait pâteuse, le malade éprouvait des rapports gazeux et de la soif, la voix se relevait, les éruptions cutanées se montraient. Jusqu'à l'apparition d'une éruption, nous avons continué toujours la potion excitante, les frictions, et nous avons permis de laver la bouche avec l'eau froide pour désaltérer le malade. Nous avons accordé deux cuillerées de bouillon trois ou quatre fois dans la journée : nous avons observé que le peu d'alimens que nous avons donné aux malades produisait toujours de bons effets. Au commencement, les malades gardaient long-temps une diète sévère, et leur convalescence était longue et pénible. Pour donner du ton à l'estomac, nous donnions, après chaque bouillon, une cuillerée à café de bon vin.

Quand l'éruption était déclarée, la tisane d'orge avec du citron était le seul remède dont nous nous servions.

Après un jour d'amélioration, quelquefois après deux ou trois, le malade éprouvait très-fréquemment des nausées ; deux ou trois prises de bi-carbonate de potasse ont dissipé ce symptôme.

Après avoir arrêté pour la première fois la diarrhée, le malade ne rendait aucune selle pendant deux ou trois jours successifs ; nous administrions des demi-lavemens avec une décoction de feuilles de mauve et avec deux ou trois cuillerées d'huile d'olive. Ce remède provoquait l'évacuation de matières jaunes, à demi-liquides, très-fétides, et au

moyen de ces lavements, nous tenions le ventre libre pendant toute la convalescence.

Lorsque nous avons vu l'intermittence dans le type du choléra, nous avons donné, dans la période de la seconde réaction, le sulfate de quinine à la dose de 12, 18, 20 à 24 grains par jour, uni à un ou deux grains d'extrait gommeux d'opium. Les frictions excitantes sur les extrémités n'étaient suspendues que dans la convalescence bien jugée.

Dans la convalescence avancée, nous avons observé des phénomènes dont nous n'avons pas encore parlé; je suppose qu'ils étaient l'effet de la médication: voilà pourquoi je les place ici. Ces phénomènes étaient variables, unis deux à deux, trois à trois; les voici: douleurs passagères dans les différentes régions du ventre, principalement à l'épigastre; douleurs aux lombes, dans les différentes articulations; frissons vagues, fourmillements aux membres, avec faiblesse et refroidissement. Sur les extrémités inférieures, dans les endroits où nous avions appliqué des vésicatoires, nous avons observé constamment des escarres gangréneuses superficielles.

Suivant ces cas différents, tenant compte des indications spéciales thérapeutiques, nous avons donné l'extrait gommeux d'opium, l'extrait de belladona, préconisé par M. Aurias, médecin des épidémies du canton de Pézenas, souvent uni à l'opium; le quinquina, les loochs blancs avec cyanure de potassium, le petit-lait, les légers excitants à l'intérieur, et à l'extérieur les fomentations, les embrocations, ou les cataplasmes émollients ou sédatifs, les vésicatoires, et pour leurs pansements, le cérat morphinisé, les sangsues.

B. Dans les cas de métastase, nous avons tenu une autre conduite.

Les vomissements, la diarrhée et les crampes cessaient, mais on ne pouvait pas combattre le refroidissement des extrémités; la cyanose persistait ordinairement, si elle avait paru précédemment; la langue devenait brunâtre, se séchait et ressemblait à un morceau de cuir; les yeux restaient caves, la cornée transparente perdait sa lucidité, les paupières étaient entr'ouvertes, et, par cette fente, on apercevait la sclérotique. Autour du globe de l'œil, on voyait une humeur comme dans les cas d'empoisonnement par les narcotiques; les cils étaient agglutinés par une très-grande quantité de châssie. Le malade était

dans la prostration, dans la stupeur, dans un état comateux, duquel on l'éveillait en le questionnant; mais aussitôt il retombait dans son premier état. A force de questions réitérées, il donnait des réponses très-courtes, mais justes; il se plaignait de douleurs au front et à l'épigastre, demandait avec avidité des boissons froides. La voix était rauque; la respiration s'exécutait avec une très-grande expansion des parois thoraciques; l'auscultation faisait entendre la respiration nette et le râle chez les agonisants; les battements du cœur étaient tumultueux, ceux des artères tremblotants, accélérés considérablement. Cette fréquence et ce tremblotement du pouls étaient en raison du refroidissement des extrémités. Sur les fesses, sur la région dorsale, sur les coudes, à la suite du décubitus, on voyait une rougeur cramoisie érysipélateuse, qui était suivie de la mortification de ces parties.

Dans cet état de choses, nous avons donné le quinquina, le camphre, le punch, le vin, ou autres substances toniques ou excitantes; chez d'autres, les délayans, la limonade à la glace, la glace, la saignée; chez d'autres, enfin, nous étions de simples observateurs. Aucune de ces trois méthodes n'a présenté des effets utiles, aucun malade ne pouvait être tiré de son état. Nous n'avons jamais oublié des révulsifs sur les différentes parties du corps.

OBSERVATIONS.

I. Une femme âgée de 35 ans, d'une taille assez élevée, d'un tempérament sanguin, mère de deux enfants et enceinte de deux mois et demi, éprouve, vers les dix heures du matin, des douleurs légères à la tête, du malaise et de la faiblesse générale. Pouls développé, yeux étincelants, face animée, langue rouge sur les bords, blanche, pointillée de rouge dans son centre, bouche pâteuse, chaleur, souplesse de la peau, anorexie, point de selles depuis la veille: elle a pris du chocolat pour déjeûner. (*Repos au lit, tisane d'orge, demi-lavement émollient.*) Vers les deux heures de l'après-midi, on nous appelle de nouveau, et voici l'état de la malade:

Elle a eu six selles cholériques, deux vomissements de même nature, crampes aux mollets, douleurs de l'estomac qui lui font pousser

des gémissements; yeux enfoncés, face cholérique cyanosée, refroidissement des extrémités considérable; la langue blanche, froide; la soif très-vive; la voix très-faible, rauque; l'artère brachiale à peine sensible par son tremblotement. (*Bi-carbonate de potasse avec citron après chaque vomissement; un quart de lavement avec une tête de pavot après chaque selle; potion excitante; vésicatoire à chaque mollet et à l'épigastre; frictions ammoniacales sur les extrémités.*)

A cinq heures du soir, les vomissements et les crampes ont cessé; l'épigastralgie et la diarrhée persistent; douleurs dans le ventre et les lombes; l'artère radicale à peine sensible. (*Bi-carbonate de potasse suspendu; glace pour désaltérer la malade; continuation du reste; diète.*)

A cinq heures du matin, la malade a un peu reposé dans la nuit; amélioration dans tous les symptômes; seulement les douleurs au bas-ventre et aux lombes sont plus vives. (*Dix sangsues à l'épigastre autour du vésicatoire; cérat morphinisé pour les pansements; cataplasme émollient et anodin par-dessus et pour couvrir le bas-ventre; continuation du reste; diète.*)

Amendement notable dans la journée. A sept heures du soir, retour de l'attaque : deux selles et un vomissement cholérique. (*Une prise de bi-carbonate de potasse, avec un quart de grain d'extrait gommeux d'opium et un quart de lavement, arrête les vomissements et la diarrhée; continuation du reste dans la nuit.*)

A cinq heures du matin, expression du visage meilleure; voix toujours à peine possible à entendre; douleurs de l'estomac presque nulles, celles du bas-ventre et des lombes persistent : la malade a un peu reposé dans la nuit. (*Quinze gr. sulfate quinine et un grain d'ext. gommeux d'opium en six pilules; potion excitante, pansements opiacés, frictions excitantes sur les extrémités, tisane d'orge pour boisson, diète.*) La malade ne peut pas avaler les pilules; on y substitue (*looch blanc, avec douze grains sulfate de quinine et une once sirop diacode; frictions avec teinture de quinquina sous les aisselles.*)

Dans l'après-midi, le même jour, métrorrhagie, les douleurs aux lombes diminuent : les remèdes sont suspendus. (*Tisane d'orge et de tilleul, eau fraîche pour laver la bouche.*)

Dans la nuit, elle avorte; les symptômes s'amendent rapidement,

le placenta sort trois jours après l'avortement, l'hémorrhagie dure pendant cinq jours. Pendant ces cinq jours, nous donnons des crêmes de riz légères et de la gelée de groseille. Troisième jour après l'avortement, un érysipèle se montre au bras gauche ; après 24 heures, elle disparaît, et le visage, les fesses, le dos se couvrent d'une infinité de furoncles de différente grosseur.

La voix s'est rétablie très-tard. Nous avons donné un looch blanc avec cyanure de potassium, pour adoucir un peu et calmer les douleurs vagues qui se sont montrées dans les différentes parties du corps. Après avoir arrêté la diarrhée, les trois jours suivants la malade n'a rendu aucune selle : un demi-lavement était administré chaque jour depuis.

Pour accélérer la marche de la convalescence qui était lente, nous avons prescrit l'usage du vin de Bordeaux après chaque bouillon. La malade s'est rétablie, mais très-lentement.

II. Une fille de 15 ans, de parents pauvres, d'un tempérament lymphatique, avait soigné sa mère gravement malade pendant dix jours : malgré les injures de l'air, elle était très-mal vêtue. Après les longues veilles et les fatigues, elle éprouve un malaise général et se met au lit. Aussitôt après, elle est prise d'attaque de choléra : *les frictions, les vésicatoires, les lavements opiacés, le bi-carbonate de potasse, les potions excitantes* sont mis en usage pendant 54 heures, sans que la malade éprouve aucune amélioration. Les vomissements ont seulement cessé ; elle était dans un coma profond, froide et insensible comme un marbre ; nous la croyions perdue. (30 *grains de calomel dans trois prises ;* 10 *fric. avec onguent mercuriel double, d'un gros chaque.*) Après deux prises de mercure et quatre frictions, la chaleur semble revenir. Nous avons obtenu, non sans difficulté, sa transportation de son mauvais lit et de sa chambre la plus malpropre qu'on puisse imaginer, à l'hôpital de la commune (1). Pendant deux jours, elle prenait du mercure ; l'air meilleur, le lit propre ont contribué probablement à l'amélioration qui avançait d'un jour à l'autre. Une grande roideur dans toutes les articulations se déclara à la fin du deuxième jour du traitement, et nous l'avons suspendu ; cette roideur

(1) Personne n'a voulu se charger de sa transportation ; M. Bousquet, élève en médecine, en mission avec nous, l'a prise sur ses bras et l'a portée ainsi à l'hôpital.

a duré trois jours, et une éruption miliaire très-rare se montra à la poitrine : nous lui donnâmes du petit-lait nitré, et ensuite des bols camphrés. La convalescence fut rapide, et la malade guérit. Aussitôt que nous avons aperçu chez elle la période de réaction, nous avons permis du bouillon, et nous avons augmenté progressivement la quantité d'aliments.

III. Une femme de 26 ans, accouchée pour la première fois depuis cinq jours, éprouve dans une matinée des frissons suivis de chaleur ; elle s'alite. Dans l'après-midi, je la trouve dans l'état suivant : décubitus sur le dos ; la face pâle, annonçant une profonde souffrance, sans être décomposée ; le pouls fort et accéléré ; le ventre douloureux, surtout à la région hypogastrique ; la pression augmente la douleur ; la sécrétion du lait a lieu depuis deux jours ; les lochies coulent ; point de selles depuis la veille. Le concours de ces symptômes m'a fait soupçonner la fièvre puerpérale. (*Tisane d'orge, fomentations émollientes sur le bas-ventre, diète.*)

Dans l'espace de deux heures, la maladie change de face ; trois vomissements cholériques, plusieurs selles de même nature ; yeux caves, entourés d'un cercle bleuâtre ; face complétement décomposée ; cyanose générale ; froideur glaciale de la face et des extrémités ; point de pouls dans les artères radiales, les brachiales frémissent encore ; la malade se plaint de douleurs à l'épigastre, de crampes, de soif ; la langue est blanche et froide ; la voix sépulcrale. (*Bi-carbonate de potasse, un quart de lavement avec amidon et laudanum, frictions excitantes sur les extrémités, vésicatoire à chaque mollet et à l'épigastre ; fomentations avec laudanum, jusquiame et belladone sur le bas-ventre.*)

Vers huit heures du soir, les vomissements cessent ; la diarrhée, les crampes, la douleur à l'épigastre, le refroidissement persistent ; la voix complétement éteinte. (*Bi-carbonate de potasse suspendu ; potion avec infusion de menthe et de tilleul, et éther sulfurique ; continuation des autres moyens.*) Cet état dure jusqu'à dix heures dans la nuit, sans aucune amélioration. Ne pouvant parler, la malade montre avec le doigt qu'elle souffre le plus de l'estomac : nous la jugeons perdue. (*Potion avec infusion de menthe, éther sulfurique et sirop diacode, sinapismes aux bras.*)

A minuit, j'ai été appelé pour la voir. Avec quelle surprise je sens distinctement les battements des artères brachiales! Les radiales frémissent; la malade gémit, demande à boire. (*Potion* ut suprà, *alternée avec de la glace; frictions redoublées.*)

Vers cinq heures du matin, nous voyons une amélioration notable; l'expression du visage meilleure, la voix un peu relevée; la malade a rendu quelques gouttes d'urine. (*Cérat morphinisé, eau fraîche pour laver la bouche, tranches d'orange pour tromper la soif, infusion de violette, deux cuillerées de bouillon.*)

Vers le soir, nous avons vu une éruption miliaire bien disséminée sur la poitrine; trois jours après, l'éruption disparaît, et des furoncles nombreux se montrent sur le visage et sur les jambes. Le 9[e] jour la malade pouvait se lever de son lit.

IV. Une femme accouchée depuis deux mois environ a présenté la même série de symptômes; elle a subi absolument le même traitement, mais chez elle la maladie s'est jugée par un accès de fièvre qui se répéta une autre fois; le quinquina a fini son traitement. Nous n'avons vu chez elle aucune éruption.

V. Une femme enceinte de huit mois est attaquée du choléra le mieux caractérisé. Nous combattons les vomissements avec le bi-carbonate de potasse; la diarrhée résiste à tous les moyens imaginables; le pouls se développe, mais il est toujours très-accéléré et filiforme; le refroidissement des extrémités est toujours considérable; la langue sèche, blanche; un très-grand nombre de papilles étaient très-développées, leur couleur était rouge ou blanche; leur grandeur dépassait celle d'un grain de millet: ce phénomène s'observe depuis la cessation des vomissements et dure jusqu'à la mort (pendant huit jours environ) (1). Le délire survient et dure pendant les trois derniers jours; la malade ne goûte aucun instant de sommeil, et meurt. L'enfant avait péri trois jours environ avant la mort de la mère: l'avortement n'a pas eu lieu.

---

(1) Ce développement des papilles de la langue est l'unique exemple de ce genre que nous ayons observé, et, pour cette circonstance, nous plaçons ici cette observation.

VI. Une femme âgée de 40 à 45 ans est prise d'un choléra très-grave, avec cyanose; les vomissements et les selles sont poussés en nombre indéfini. Nous lui prescrivons les moyens dont nous nous sommes servi dans les cas semblables : elle ne veut rien prendre absolument, elle demande seulement de l'eau fraîche. Voyant sa persévérance, nous lui donnons, avec le consentement de MM. Aurias et Alliez, de la glace qu'elle prend avec avidité. Pendant trois jours, elle est restée dans l'état le plus pitoyable, ne prenant que de la glace et de la tisane de riz : dans ce laps de temps, les symptômes d'attaque cholérique disparaissent, les douleurs de l'estomac seules persistent; en ce moment elle se croit perdue, et demande des remèdes pour la sauver. Nous donnons 1/4 *gr. d'ext. opium gommeux et autant de belladone chaque deux heures;* elle a pris douze pilules de ce mélange, et les douleurs ont cessé. La convalescence a marché avec une extrême rapidité, et la malade s'est parfaitement rétablie.

VII. Un homme de 57 ans, d'une taille élevée, avait la diarrhée depuis trois ans; il rendait 20 à 30 selles dans l'espace de 24 heures; il était devenu très-maigre et exténué. M. Alliez s'était servi de tous les moyens imaginables, sinon pour guérir la diarrhée, du moins pour la modérer : tous avaient échoué. Un jour cet individu est pris de choléra, avec cyanose. Nous n'avions aucun espoir sur son compte, cependant nous ne l'abandonnons pas : par les remèdes ordinaires nous arrêtons les vomissements, et les crampes ne se font plus sentir. Le malade est dans une faiblesse extrême, pousse un nombre considérable de selles; nous jugeons nécessaire de le nourrir : les bouillons, les crêmes, les tisanes, les fécules provoquent des vomissements. Par le conseil de M. Alliez, nous essayons le lait, qui est supporté avec beaucoup de facilité. Nous l'avons continué; et dans l'espace de sept jours le malade a acquis tant de force, qu'il pouvait se lever sur son séant. Les selles avaient diminué en nombre depuis l'usage du lait, au point que le malade allait plus de dix fois à la selle dans 24 heures. Dix jours plus tard, il est pris de nouveau d'une diarrhée très-forte, et il succombe.

FIN.